

Memoire

~~Sur~~ Sur l'amputation de la Cuisse à son articulation
Superieure avec la Methode de faire cette
operation à un seul lambeau.

Introduction

C'est une ~~Extremite~~ ^{Extremite} bien effrayante et bien terrible,
pour un malade que d'être reduit à la necessite
de perdre par le feu une partie considerable de son
Corps, ou de souffrir sans relâche les douleurs les
plus aigues, qui ne doivent cesser qu'avec la Vie.
cette Cruelle alternative presente le tableau en racontant
des maladies pour lesquelles l'amputation de la
Cuisse à son articulation Superieure est l'unique
remede. Cependant les malades dans l'etat dont il s'agit
sont moins alarmés du danger qu'ils courent de perdre
la Vie ou un membre, qu'occupés de leurs maux réels
et présents. Les souffrances excessives et continuelles
auxquelles ils sont en proie, ne leur laissent former
d'autre Vœu que celui de n'en voir finir la durée;
C'est pourquoi ils ont toujours montré moins de repugnance
à subir l'operation que les praticiens à la faire.
L'amour de l'humanité nous determina, il y a
quelques années à examiner attentivement les fondements
de cette repugnance et à comparer les avantages offerts
par cette operation avec les inconvenients qu'elle peut
trainer à sa suite. Le resultat de cette comparaison
fut tel que nous n'avons point hésité d'amputer
la Cuisse à son articulation Superieure lorsque nous
en avons trouvé l'occasion.

L'observation et l'experience nous ayant convaincu
que ce moyen extrême loin de devoir être rejeté
dans tous les cas, fournissait au contraire une ressource
unique et fructueuse dans une infinité de circonstances
et pouvoit arracher à la mort une foule de victimes
qui lui seront toujours nécessairement dévouées
tandis qu'on negligera de l'employer, nous allons
tâcher de détruire la prévention qui subsiste encore
chez quelques Chirurgiens et de les engager dans la
même route que nous avons suivie; pour cela nous
exposerons:

1^o ~~Les divers cas où nous avons eu recours à l'amputation de la~~
Divers cas où nous avons eu recours à l'amputation de la
Cuisse à son articulation Superieure et quelques uns de ceux
que la pratique nous a fournis dans lesquels cette operation



nous a paru nonseulement praticable, mais encore
~~un moyen unique de combattre la vie à des malades~~
 le seul moyen curatif auquel on ne peut se refuser.

II.^o Nous indiquerons les préparations qui doivent
 précéder l'opération, les différentes précautions que nous
 avons jugées nécessaires et le tems qui nous a paru le
 plus convenable pour la pratiquer avec succès, en diverses
 Circonstances.

III.^o Nous décrirons la méthode de faire cette opération
 à un seul Lambeau, dont nous nous sommes servis,
 qui nous a paru la plus sûre et la plus facile.

IV.^o nous discuterons les objections qu'on a pu former
 Contre cette opération, celles du moins qui nous ont
 paru les plus spécieuses.

Chapitre premier

Des Cas particuliers de maladies dans lesquels
 l'articulation de la Cuire à son articulation supérieure
 paroit la seule ~~moyen~~ ressource de l'art et dans
 lesquels elle a été pratiquée à un seul lambeau.

Les maladies qui exigent cette opération soit qu'elles
 dépendent d'une Cause interne, soit qu'elles viennent de
 Cause externe, qu'elles soient Critiques ou symptomatiques
 peuvent être divisées par rapport à leur siège en deux
 espèces générales. Les unes attaquent le corps du fémur,
 ou la tête du fémur spongieux, ~~ou l'articulation~~ ^{ou le corps} et la tête
 de cet os et le font pourrir. Les autres agissent sur toutes
 ou sur la plupart des autres parties dépendantes de
 l'articulation et y produisent divers dégâts. Ces mêmes
 maladies nous ont paru se ranger sous les espèces
 particulières cy après.

I.^o Les abscesses Critiques ou Symptomatiques formés près
 de l'articulation supérieure de la Cuire ou dans la Cavité
 Cotyléoïde de l'os des branches dont le pus a corrodé la
 Capsule articulaire, les Ligaments, les cartilages ~~et~~
 désarticulé le fémur.

II.^o Les Corps d'armes à feu ou de quelque autre corps
 extérieur qui auront pénétré la tête du fémur, ou
 produit dans les autres parties dépendantes de l'articulation
 supérieure de la cuire les mêmes désordres que cy dessus,
 ou qui auront ouvert les vaisseaux Curiaux.

III.^o Les Gangrenes les sphacèles Critiques ou symptomatiques
 qui occupent l'articulation ou qui s'étendent sur toute
 la Cuire et entraînent la perte du membre.

IV Les maladies particulières qui attaquent les extrémités des os Longs des enfants, connues sous le nom de *pedarthrodie* dans lesquelles les jointures sont enflées, lorsqu'elles ont leur siège à l'articulation supérieure de la Cuisse et que les os sont cariés. de même que le *Spina Ventosa*, autre maladie des os lorsqu'elle a son siège dans le fémur et qu'elle a corrodé et corrompu le tissu spongieux et réticulaire de la partie supérieure de cet os.

Parmi le grand nombre de maladies qui affligent le corps humain celles qui attaquent les grandes articulations, sont des plus fâcheuses et des plus indomptables, surtout lorsque les extrémités des os sont cariées, que les Capsules ont été ouvertes et que les ligaments ont été divisés par un instrument tranchant ou par toute autre cause violente et extérieure ou par la stagnation des humeurs depravés; car l'expérience a démontré 1.^o que la Carie des extrémités des os Longs étoit indomptable et faisoit nécessairement périr l'os et le membre, en corrompant les sucs osseux et détruisant les vaisseaux nourriciers qui se repandent des extrémités au Centre 2.^o que les parties molles dépendantes des articulations ne se réunissent jamais, ^{et après avoir été divisées} que la *synovie* se repend et se pervertit, que ces parties sont d'un tissu trop serré et trop peu fourni de vaisseaux sanguins, qu'elles manquent en un mot de toutes les conditions requises pour une supuration louable, pour la régénération et les cicatrices. Les blessures de ces mêmes parties sont conséquemment suivies des accidents les plus cruels qui se suivent rapidement: elles ne fournissent d'abord au lieu de pus qu'une sanie ichoreuse; la pourriture s'y établit bientôt, la *synovie* se corrompt, toutes les humeurs qui y abordent se depravent, les Cartilages et les extrémités des os sont corrodés, la carie s'ait promptement de grands progrès; quelques portions des sucs depravés dans ce foyer continuellement reportés dans le torrent de la circulation y mettent le désordre. Les tristes victimes de ces accidents ~~affreux~~ sont en proie aux anxiétés les plus fatigantes, aux douleurs les plus aiguës, à la fièvre, aux frissons aux horripilations spasmodiques aux convulsions même. La douleur, la déperdition continuelle et abondante des sucs, le défaut de réparation produisent le marasme; Ces malades succombent enfin par degrés sous le poids de tant de maux ~~affreux~~.



Pour confirmer ~~des~~ ce que nous avançons
sur ce sujet, nous allons exposer le plus succinctement
qu'il nous sera possible, quelques uns des cas qui y
sont relatifs, que la pratique journalière nous a
fourni dans l'hôtel-Dieu de Lyon, où nous avons
pratiqué l'amputation de la Cuisse à son articulation
supérieure.

1^{re} Observation

Sur un absès formé dans la Cavité Cotyloïde
avec Érosion des Ligaments.

Un jeune homme de 19 ans se tenant endormi sur un
terrein humide fut saisi à son réveil d'une douleur
si aiguë à la ^{gauche} Cuisse qu'il lui fut impossible de se
relever et de marcher. une fièvre ardente, la fièvre
continue et l'insomnie accompagnèrent cette douleur
qui persévéra au même degré jusqu'au tems qu'un
dépôt se manifesta à la partie supérieure de la
Cuisse. Ce malade fut porté à l'hôtel-Dieu le 12 avril
1758. après avoir consulté, suivant l'usage plusieurs
Médecins et Chirurgiens, je fis en leur présence
l'ouverture de cet absès, depuis la partie inférieure
de l'os des illes jusqu'à quatre pouces ou environ
au dessous du petit trochanter. je donnai par ce
moyen issue à une quantité de pus très fétide, que
je puis évaluer à deux livres. La Capsule articulaire
se trouva corrodée et la tête du fémur ne se trouvoit
maintenue dans la cavité que par les muscles; le
ligament triangulaire en étoit détaché.

M^r. les Médecins et Chirurgiens consultants, pensèrent
comme moi qu'une maladie de cette nature, ne pouvoit
qu'avoir de très fâcheuses suites. Je proposai l'amputation
de la ^{à son articulation supérieure} Cuisse. Comme la ^{l'opération} ~~l'opération~~ qui s'offroit.
personne jusqu'à là n'ayant osé entreprendre cette
opération, soit qu'elle eût été jugée généralement
inutile ou impraticable, ma proposition fut
unanimentement rejetée. la fièvre ne donna aucun
relâche au malade. la pourriture s'établit
dès le 3^e jour dans le foyer du mal et le malade
quoique d'une Constitution forte et vigoureuse
mourut le 8^e jour.

Sur un abcès dans
l'articulation Supérieure
de la Cuire avec
destruction des ligam^{ts}
Ronds et Capsulaires
et Carie de la tête du
femur.

= 2^e Observation =

5

Le 22^e may 1758. Le nommé Jacob Laboureur
âgé de 20 ans fut reçu dans l'Hôtel-Dieu de
Lyon pour être traité d'un dépôt qui occupoit les
parties dépendantes de l'articulation Supérieure de
la Cuire; Le malade étoit déjà parvenu à cet état
de maigreur que les douleurs ne manquent jamais de
produire. Ce dépôt qui étoit considérable, fut ouvert
en présence des ^{Magistrats} Médecins et Chirurgiens convoqués pour
donner leur avis. Je m'amusai en portant le doigt
dans l'ulcère que la tête du femur étoit non seulement
desarticulée par la destruction des ligaments mais
encore cariée. il fut décidé qu'en regard à l'état
désespéré du malade, il conviendrait de tenter l'amputation
de la Cuire à son extrémité Supérieure. il n'y avoit
plus d'espoir que dans cette opération. on travailla
à y disposer le malade par les remèdes appropriés
à son état: mais comme on ne put réunir les
suffrages sur le tems auquel il convenoit de faire
cette opération les délais furent funestes à ce
malheureux par la gangrène s'établit dans l'ulcère
~~et~~ la fièvre, les insomnies, les douleurs et
l'épuisement firent périr le malade le 2^e juin suivant.

Après la mort des deux sujets dont je viens de
décrire la maladie j'examinai plus particulièrement
l'état du mal et j'observai

- 1^o que les capsules et les ligaments étoient détruits
- 2^o que l'épiphyse de la tête du femur se séparoit de
l'apophyse
- 3^o que les vaisseaux Sanguins de la tête de cet os avoient
été fort dilatés par l'affluence de ce fluide au
commencement de la maladie; que la perte du
Ressort de ces vaisseaux avoit été suivie de la
stagnation des sucs et de la putréfaction que j'
trouvai dans la partie.
- 4^o que les lames compactes de l'os avoient été en
partie détruites et écartées par les ^{traces de} ~~par~~ Carie; que le pus osseux s'étoit ~~épandu~~ répandu
et durci en forme de gouttelettes sphériques sur la
surface de cet os.
- 5^o que les sucs Médullaires et la moëlle avoient acquis
une acrimonie putride très considérable qui s'étoit
communiquée à toutes les cellules osseuses jusqu'au
centre de l'os.



il suit de ces observations que les fues nourriciers
 du ~~fetus~~ ^{fœtus} étant dépravés et ses vaisseaux détruits ou
 privés de leurs fonctions naturelles, ce même os ne
 pouvoit plus subsister qu'il étoit devenu ^{et dans les deux cas} un Corps
 étranger et nuisible qui devoit nécessairement
 entraîner la perte du membre dont il étoit le
 soutien et même celle du sujet, à moins qu'il ne
 fut amputé à propos au son articulation supérieure.
 On voit planche 1. ^{er} fig. 1 et 2. la partie supérieure
 du fœtus du nomme Jacob qui fait le sujet de la
 2. observation. et planche 2. fig. 1. et 2. ^{er} ~~on voit~~ le
 même os ^{et} ~~vue~~ ^{vue} en deux parties ^{et} ~~par~~ ^{par} ses deux faces internes.

III. Observation.

Sur une maladie de la tête du fœtus produite
 par une Cause externe, Complication avec
 l'Érosion des ligaments et la séparation
 de l'épiphyse.

En transporté le 27 Janvier 1753 dans l'hôtel Dieu
 de Lyon le nomme Fourchenel âgé d'environ 12 ans
 fut transporté dans l'hôtel Dieu de Lyon, il avoit
 un dépôt dont le volume occupoit toute la partie
 externe de la hanche et de la Cuisse droite. pour
 peu qu'on remuât le pied du malade on entendoit
 la Crepitation de la tête du fœtus, preuve peu
 équivoque de la Carie.

Ce dépôt étoit survenu à la suite d'une chute que fit
 cet enfant en marchant sur la glace et des tiraillements
 et froissements de la partie que lui firent éprouver
 divers charlatans connus sous le nom de stabiliseurs.
 Je fis l'ouverture de l'abîme comme dans les cas précédents
 mais le foyer se trouvant plus étendu l'ouverture en fut
 en fut très grande car je commençai l'incision supérieure
 à plus de trois travers de doigt au dessus de la Carie
 Cytoloïde et je la continuai le long du fœtus un peu
 postérieurement jusqu'à quatre travers de doigt
 au dessous du Trochant. l'évacuation de pus qui
 avoit été fort copieuse parut soulager le malade
 il dormit une grande partie de la nuit suivante
 il ne souffroit plus que lorsqu'il étoit ^{élevé}
 forcé de faire quelque mouvement pour
 satisfaire aux besoins naturels.

L'introduction du doigt dans la plaie manifestoit
 l'érosion de la tête du fœtus. On voyoit même
 l'épiphyse presque détachée de l'apophyse.

X^e à la partie
supérieure de la
Cuisse gauche.

La suppuration de l'abcès s'établit; le pus parut
louable dans les chairs; le fond seul de l'ulcère resta
putride jusqu'au neuvième jour au pressement du bû
que le pus ne se trouva plus qu'absolument sec sur
les bords de la plaie étoient unis, liides, tirant sur
le violet. L'insomnie, la fièvre, le délire succédèrent
à la suppression de la ~~suppuration~~ suppuration. Ces accidents ne
cessèrent qu'au bout de 36 heures avec la vie du
malade.

IV^e Observation

Sur une plaie d'armes à feu qui avoit fracassé
la tête du femur.

Le 13^e juillet 1753 un jeune homme âgé d'environ
18 ans fut blessé d'un coup de fusil quoiqu'une cette
arme ne fut chargée que de petit plomb, le coup fut
porté d'ans près pour faire balle. la tête du femur
fut fracassée; l'articulation, les capsules, les ligaments
furent endommagés; quoique la plaie fut assez
grande pour y introduire le doigt avec facilité
je n'eussai pas que de la dilater tant supérieurement
qu'inférieurement.

Je pensai la capsule et les parties nerveuses
blessées avec l'essence de thérbentine tiède. Je
renouvris le tout d'un plumaceau chargé de
digestif et de l'appareil convenable. les saignées
et les autres remèdes généraux ne furent point
omis. la nature du mal me faisoit tout craindre
pour la vie du malade, ayant eu occasion de me
convaincre par plusieurs cas semblables que les
blessures des grandes articulations surtout de la
Cuisse entraînoient nécessairement la perte du
malade ou tout au moins celle du membre.
J'appellai plusieurs de mes confrères pour délibérer avec
eux sur le parti qu'il convenoit de prendre. j'e
proposai l'extirpation de la cuisse. mon avis ne
fut pas adopté. toutes nos mesures et nos soins
n'ayant pu calmer la fièvre, l'insomnie et les
autres accidents la pourriture fit des progrès
dans les chairs tant ~~et~~ ^à l'entour de la plaie
et le malade mourut le dixième jour depuis
l'accident.



V.^e Observation

Extirpation de la Cuisse à son articulation
superieure a la suite d'un fœdant broie

Le 4.^e Juin 1759 Benoitte Peltetier de Vinireux en
foret, âgée de 22 ans & réduite a l'état le plus
faible, se fit transporter ~~à~~ l'hôtel Dieu, dans
l'espoir d'y trouver du remède à ses maux. elle
étoit atteinte d'un ulcere à l'articulation ^{superieure} de la
Cuisse droite; il y avoit erosion des ligaments
articulaires, pourriture des cartilages et des
enveloppes de l'articulation, Carie de la tête du
femur et des os qui forment la cavité cotiloïde
je me fis instruire de l'origine de cette maladie, de
la marche qu'elle avoit suivie et des moyens qu'on
avoit opposé à ses progrès.

La malade avoit d'abord ressenti une legere
douleur qu'elle rapportoit au corps du femur près de son
articulation superieure; elle augmenta insensiblement
pendant une année jusqu'à ce qu'enfin l'ulcere
se manifesta. L'application de quelques topiques
facilita l'ouverture du dépôt. L'évacuation
abondante qui se fit chaque jour depuis cette époque
par l'ulcere, les douleurs aiguës que la malade
éprouvoit, toutes les fois qu'elle étoit forcée de faire
le moindre mouvement, pour ses besoins naturels,
avoient épuisé ses forces et l'avoient réduite à
l'état de cachexie où elle étoit lorsqu'elle me fut
présentée.

Après avoir reconnu l'état de la malade j'en pris
suivant l'usage, l'avis de plusieurs Médecins et
Chirurgiens. L'impossibilité de conserver la Cuisse
affectée fut unanimement reconnue. on jugea
même que l'amputation prompte de ce membre
à son articulation superieure étoit la seule
ressource de l'art, pour arracher à la mort cette
infortunée. il ne fut pas difficile de la déterminer
à l'opération, j'y procédai aussitôt de la manière
qui sera indiquée (Chap. III.) L'exécution fut si
faite, si prompte, si peu sensible pour la malade
que quoiqu'elle déjà fort affoiblie, elle ne prouva
aucune défaillance.

Il est bon de remarquer ici que quoique je me fusse dispensé de faire la ligature de l'artère crurale avant que d'extirper le membre, la malade ne perdit tout-à-fait, qu'une once de sang dans cette opération. tout sembla répondre pendant quelques jours à de si heureux commencements. la malade recouvra bientôt le sommeil; la supuration s'établit aux lèvres de la playe, malgré l'état de cachexie et le marasme dans lesquels cette fille étoit plongée avant l'opération. les lambeaux s'étoient déjà recollés; elle commençoit déjà à goûter les aliments au neuvième jour depuis l'amputation. nous aurons enfin conçu à juste titre les plus flatteuses espérances d'un succès complet, lorsque tout à coup un changement de temps, ~~marasme~~ fut l'époque de celui de l'état tranquille de la malade. pendant un ~~grand~~ orage elle fut fatiguée toute la journée par une fièvre violente qui augmenta considérablement dans la nuit. la supuration fut supprimée; les bords de la playe se gonflèrent, devinrent livides le délire et les autres accidents qui étoient venus troubler notre espoir ne cessèrent qu'avec la vie de la malade, le onzième jour après l'opération.

Après sa mort je recherchai les causes d'un événement si peu attendu; l'examen de l'état de la playe et des parties voisines que je mis à nu, me fit remarquer que la carie et la pourriture avoient fait des progrès rapides et considérables; qu'elles s'étoient étendues jusques dans les parties internes des os des isles et avoient même attaqué les muscles psoas et illiaque qui étoient noirs. je pense avec raison que les grandes chaleurs jointes à l'air infecté de l'hôpital-dieu auront pu ~~occasionner~~ ~~précipiter~~ la perte de la malade, qui ne seroit ~~peut-être~~ ~~pas~~ arrivée dans un air moins chauffé, moins contagieux et moins chargé d'exhalaisons putrides: mais ce qui me paroit surtout avoir donné lieu à cette fâcheuse issue, c'est que la carie des os des isles avoit déjà fait trop de progrès à l'époque de l'opération.



VI. Observation

Extirpation de la Cuine, à la suite
d'une maladie semblable à la précédente.

Le 20 Juin 1759 on transporta dans L'hôtel-Dieu le nommé François Croizilly, du village de Cendres âgé de dix ans, qui avoit un ulcere dans l'articulation supérieure de la Cuine gauche. il y avoit Carie de la tête du fémur, érosion des Cartilages des ligaments d'aperte de la Symphyse de cet os. les Médecins et Chirurgiens appelés en Consultation, Jugerent par état fâcheux du malade, que l'extirpation de ce même membre par l'atrophie, l'engorgement et la bouffissure du membre affecté quela perte en étoit inévitable; qu'il n'y avoit même d'autre moyen de conserver la vie au malade que l'extirpation de ce même membre à son articulation supérieure.

Je pratiquai donc cette opération en leur présence avec la même facilité que dans le cas précédent aucun accident particulier ne survint à l'enfant; il ne prouva même aucune syncope: mais il étoit déjà tellement affoibli par la maladie et par les douleurs qu'aucune supuration ne put s'établir dans les chairs; les phlegmes et l'appareil ne furent humectés que par un suintement serueux et putride tant l'action organique étoit faible il mourut six jours après son entrée dans L'hôtel-Dieu.

Réflexions.

Les observations dont nous venons de donner le détail historique, nous ont convaincu qu'avec quelques précautions et en choisissant le tems convenable on pouvoit faire avec succès et facilité l'extirpation de la Cuine à son articulation supérieure, avec la même facilité et le même succès que les autres opérations et sans exposer les malades à aucun accident particulier. les mêmes observations et une infinité d'autres faits semblables qui se présentent assez fréquemment dans la pratique, nous ont prouvé que la mort étoit inévitable pour un malade abandonné à lui même et aux seuls efforts de la nature, dans tous les cas où quelque partie relative à l'articulation supérieure de la Cuine est détruite ou blessée ou menacée de l'être bientôt. on n'a aucun

exemple en effet qui prouve que ces sortes de maladies puissent éviter la mort par quelque autre moyen que l'opération proposée.

Cela été dans tous les tems le sentiment des plus grands maîtres dans l'art de guérir. il n'en est aucun qui n'ait regardé les plus légères blessures même, des articulations, comme très dangereuses, insupportables, toujours compliquées de mordications, de fluxions de fièvres, de convulsions. plusieurs, comme Fabrice d'acquapendente, Vigier, Heister, ont reconnu dans ces playes une certaine malignité qu'ils ont cru dépendre du contact de l'air.

Nous avons eu souvent occasion de remarquer nous mêmes, que le frottement de la tête du femur des articulations et Carie, contre la Cavité cotyloïde, contre les nerfs et contre les autres parties, membraneuses, tendineuses relatives à l'articulation excitoient des convulsions subites, des douleurs très aiguës et mordicantes dans les lombes et la moëlle spinale aux quelles succédoient une douleur gravative dans la partie postérieure de la tête. Voici même un fait dont j'ai été témoin un jeune homme ayant été blessé par un coup d'arme à feu à l'articulation supérieure de la cuisse, mourut le 5. jour, après avoir éprouvé depuis le 3. une grande convulsion qui commença à se faire sentir dans les jambes et les cuisses, ~~qui~~ continua le long des vertèbres et s'étendit aux bras et à la mâchoire inférieure, laquelle restèrent dans un état de constriction violente jusqu'à la mort du sujet.

Les ligaments, les tendons la capsule articulaire de la cuisse étant irrités par l'acrimonie de pus, de des sucs stagnants et depravés d'un abcès; ou par quelque corps extérieur, par les frottements les aspérités de la tête du femur fracturée ou devenue raboteuse et par la carie, l'irritation se communique naturellement aux nerfs sciatiques sacrés et lombaires, qui étendent bientôt à toutes les parties aux quelles ils répondent, les accidens que nous avons décrits. La situation de la cuisse dans les diverses positions ne présente rien d'aussi cruel et n'a pas des suites aussi fâcheuses parce que la tête du femur munie de cartilages, unis polis et abreuvés de la synovie, ne cause aucune altération



aux Chairs, aux parties ligamenteuses et tendineuses qui l'environnent.

Si l'on démontre que les playes, les abscesses de l'articulation Supérieure de la Cuisse, la destruction ou l'altération des parties qui la composent conduisent à une mort certaine, il n'est pas moins prouvé par nos observations, que l'amputation du membre à l'articule faite convenablement et à propos n'est accompagnée d'aucun accident particulier grave ou mortel et conséquemment que le loignement est le plus nuisant. Quela plupart des praticiens ont montrée jusqu'ici pour cette opération sont mal fondées, puisqu'elles l'ont augmentée les douleurs, on les calme infailliblement et l'on s'en d'abréger la vie des malades on peut la leur conserver par là dans une infinité de circonstances.

Mais ces preuves seroient peu à notre sujet si elles n'étoient appuyées d'un grand nombre d'autres qui établissent l'insuffisance de l'amputation de la Cuisse, ailleurs qu'à son articulation Supérieure dans les cas où la maladie a son siège à l'extrémité Supérieure de la femur et dans son tissu spongieux et réticulaire. voici un des faits qui m'ont convaincu de la nécessité de l'amputation de la Cuisse à son articulation Supérieure dans les cas cités. il y a quelques années que n'ayant pu réunir les suffrages des chirurgiens consultés, en faveur de cette opération, j'amputai la Cuisse à un particulier qui avoit dans la partie Supérieure une abscession de la nature de ceux dont il s'agit ici. je fis l'os fort haut et près du petit trochanter. mais malgré cette précaution les suites de l'opération ne furent pas heureuses. Le malade fut pansé neuf mois entiers sans qu'il fut possible d'amener la playe à cicatriser, parce qu'une affluence continuelle de sucs obscurs et purulents qui s'étoient épanchés dans les interstices des muscles se opposoit de sorte qu'enfin le malade mourut. je fis l'ouverture du cadavre et trouvai que tout ce qui restoit de l'os étoit vitifié très mal, et très friable.

L'insuffisance reconnue de la Section des os longs lorsque les extrémités sont cariées, nous conduit par occasion à faire observer le danger

ou tout au moins l'inutilité de cette Section lorsque
le corps de l'os seul est vicié et même en partie
détruit pourvu que les extrémités soient saines
car une foule d'expériences ont confirmé que la
partie compacte des os longs viciée en partie
détruite se folioit se régénérer par le moyen des
fues osseux sans cesse fournis par les vaisseaux
qui distribuent des extrémités au Centre et
que conséquemment l'amputation étoit mal à propos
pratiquée dans un grand nombre de cas ? qu'après
l'amputation les fles osseux qui abondent continuellement
en grande quantité ~~dans~~ ^à l'extrémité de l'os coupé
s'infiltrerent au travers des chairs et s'exposèrent
constamment à la Cicatrice et la faisoient ^{en} rouvrir
lorsqu'on étoit parvenu à la forme, comme on
le verra par les observations rapportées à la suite
de ce mémoire, sur la régénération des os.

Chapitre II.

Du tems qu'il faut choisir pour pratiquer avec
sûreté l'amputation de la Cuisse; des
préparations qui doivent précéder et des différentes
précautions qu'il convient de prendre
relativement à cet objet dans les divers cas.
Quelque bonne, générale et constante dans ses bons
effets que puisse être une méthode d'opérer, le
tems choisi pour la faire à la manière de procéder
et la préparation du sujet, doivent varier suivant
diverses circonstances relatives à son état actuel
et à celui des maladies. Le succès qu'on se propose
ne dépend pas moins de tous ces objets que de la
main la mieux dirigée. avant que de décrire
la méthode que nous croyons la plus sûre, nous
allons examiner ce qui a rapport au tems, aux
précautions et préparations nécessaires, pour
procéder avec quelque ordre nous allons entrer
dans le détail des divers cas particuliers que nous
avons déjà exposés.
Premier Cas. Lorsque la tête du fémur aura
été fracturée par un coup d'arme à feu ou par
tout autre corps extérieux, la capsule articulaire
les ligaments, les tendons auront été totalement
divisés et détruits, ou ils ne l'auront été qu'en partie.



une seule ou plusieurs de ces parties auront été blessées; l'engorgement sera léger ou considérable, le sujet se trouvera bien constitué dans toute sa force, dans sa vigueur; ou il sera d'une mauvaise constitution, cachectique, scorbutique, d'un âge avancé, affaibli par l'hémorragie, par quelque maladie antérieure ou par les accidents qui accompagnent la maladie actuelle, &c. Tous ces objets considérés attentivement donnent non seulement la b^{ie} du régime de traitement, des précautions particulières qu'il faut prendre avant et après l'opération, des remèdes généraux et particuliers qui doivent servir de préparation, mais encore ils règlent le tems où il convient de la faire. Le jugement n'est pas embarrassant pour un praticien exercé.

Si les ligaments, les tendons, les capsules et aponeuroses ont été froissés, dilacérés ou déchirés en quelques points seulement de leurs attaches, il faut d'abord détruire les adhérences, faire les dilatations nécessaires pour détruire les étranglements, pratiquer la section totale des parties tendineuses, aponeurotiques, ligamenteuses qui n'auroient été que piquées ou en partie divisées, et dilacérées et enfin extraire et emporter soigneusement tous les corps étrangers qui se trouveroient dans la plaie et dans le voisinage après avoir ainsi calmé les accidents et mis en bon état, la plaie, il faut s'occuper du sujet en général; si est d'un tempérament sanguin bilieux, jeune, vigoureux qu'il n'ait pas été affaibli par l'hémorragie si la fièvre et l'engorgement sont considérables, il faut employer les saignées, les antispasmodiques et tous les autres remèdes généraux et particuliers indiqués et insistés sur ces moyens jusqu'à ce que la suppuration soit établie dans la plaie; elle l'est ordinairement le 3.^e 4.^e 5.^e ou 6.^e jour au plus tard. à cette époque les accidents sont calmés. C'est aussi le tems qu'il faut saisir pour achever l'extirpation du membre; car si on n'en profite pas et qu'on apporte trop de délais, les douleurs se réveilleront dans la partie au moindre mouvement, rallumeront la fièvre et exciteront des convulsions et le malade tombera bientôt dans un épuisement et dans une prostration de forces qui ne laissent plus d'espoir.

Second Cas. on est quelques fois obligé de faire la ligature de l'artere et de la veine Crurales, lorsque ces vaisseaux ont été ouverts près de l'articulation par quelques coups de couteau, d'épée, de sabre, par un coup d'arme à feu & pour empêcher que l'hémorragie ne donne la mort ^{promptement} au blessé; dans le cas la gangrene est inévitable dans la partie. on trouve la même chose dans la pratique, des gangrenes, des sphacèles, ~~produits~~ produits par quelque autre cause externe ou par des causes internes, dans la cuisse, près de son articulation supérieure, qui exigent l'amputation du membre. quand cette operation en est la seule ressource dans ces cas là avant que de la pratiquer il faut

- 1.^o Raisonner la partie gangrenée, sphacelée, la préserver de la pourriture par des incisions profondes, par des lotions spiritueuses, aromatiques, balsamiques, ~~donner~~ ~~extérieurement~~ ~~des antiseptiques~~, les cordiaux, conserver autant qu'il est possible ce qui est sain, donner des Cordiaux & des antiseptiques, en un mot employer tous les moyens intérieurs & extérieurs propres à ces divers objets.
- 2.^o Préparer en même tems le malade à l'operation: mais il ne faudra y procéder que lorsque la gangrene sera bornée lorsque la supuration bien établie aura marqué les limites des parties sphacelées d'avec celles qui sont saines & vivantes; C'est là le tems seul convenable pour faire l'operation. la nature a marqué en quelque sorte la maniere de la faire ici. il ne reste plus au Chirurgien qu'à faire la separation du membre le plus avantageusement qu'il lui sera possible pour conserver un lambeau de chair qui puisse facilement réunir suivant la methode de trite dans le chapitre suivant. il laissera à la playe le moins de surface qu'il pourra, afin d'en procurer une prompte cicatrice & d'éviter par ces précautions les grandes supurations qui entraînent toujours des suites fâcheuses.

Tout praticien sentira de quelle consequence il est de laisser de laisser achever les progrès de la gangrene & du sphacèle soit de cause interne soit de cause externe parce que dans les cas où ils ne seroient pas limités & qu'ils n'auroient pas fait tous leurs progrès, si l'operation étoit pratiquée elle seroit en pure perte, car on les verroit survenir tout à coup dans quelque autre partie & donner la mort au malade.



Troisième Cas. celui-ci est le plus familier dans la pratique ; C'est celui des abcès dans l'articulation même, à la suite desquels on trouve souvent la Capsule articulaire, les Ligaments altérés détruits, la tête du fémur Carie, l'épiphyse séparée de l'apophyse, les Cartilages Corrodés décollés, les vaisseaux nourriciers rongés détruits les fues osseux dépravés &c. dans tous ces cas les délais peuvent être funestes ; C'est pourquoi dès qu'on s'est bien assuré de l'existence de ces complications, un ou deux jours au plus tard après l'ouverture de l'abcès il faut faire l'opération, parce que le progrès de la Carie, la dépravation des humeurs & du pus sont à craindre, & parce que les grandes pertes que font les malades par la suppuration, les douleurs aiguës & continuelles qu'ils éprouvent, l'insomnie, la fièvre & l'épuisement de leurs forces les font bientôt périr ou les réduisent à un état de Cachexie & de marasme qui nuirait infailliblement au succès de l'opération.

Quatrième Cas. Dans les maladies qui attaquent les jointures, les extrémités des os Longs connues sous les noms de *Spina ventosa*, lorsque la Cavité Cotiloïde, la tête du fémur & les parties dépendantes de l'articulation sont tellement altérées qu'il ne reste de ressource que dans l'amputation de la Cuisse à son articulation supérieure, avant que d'y procéder, il faut d'abord et quelques jours auparavant ouvrir la tumeur boursofflée.

Dans tous ces cas le moyen le plus sûr de réussir dans l'opération est de suivre la marche de la nature lorsqu'elle sépare elle-même un membre à son articulation. elle détruit peu à peu & successivement tous les ligaments, tendons, muscles, adhérences. ainsi lorsqu'on ouvre des abcès, des tumeurs dans l'articulation, qu'on dilate une plaie récente pour calmer les accidents, il faut couper le plus qu'il est possible des ligaments détruire les adhérences, commencer surtout par celles qui sont déjà entamées, on prépare par là on rend plus facile l'extirpation d'un membre qui saïchevera. quelques jours après et on assure abondamment d'égards le succès de l'opération.

Chapitre III.

Methode d'extirper la Cuire, a son articulation superieure avec L'appareil et les bandages Convenables.

Après avoir établi dans les chapitres précédents les cas les plus ordinaires pour lesquels l'amputation de la Cuire à son articulation superieure est non seulement praticable mais encore deivent l'unique ressource pour conserver la vie aux malades, nous avons indiqué le tems le plus convenable pour proceder à l'operation dans tous ces cas et nous avons present quelques précautions et préparations particulieres qui doivent la suivre et la précéder. Les autres sont indiqués par la nature de la maladie et l'état des sujets il nous reste à proposer la methode dont nous nous sommes servis pour cette operation.

Elle n'est pas également facile dans tous les cas; C'est celui de l'abcès dans l'articulation qui présente le moins de difficulté, surtout lorsque cet abcès est ouvert et l'os déjà desarticulé, parcequ'on n'a pour lors qu'à achever la section du membre: mais lorsqu'il s'agit de desarticuler le fémur, le manuel exige des connoissances et de l'habileté de la part de l'operateur et de l'aide: nous allons exposer à ce sujet la maniere dont l'un et l'autre doivent se comporter après avoir disposé toutes choses pour l'operation.

Le malade doit être préparé comme pour les autres operations chirurgicales, par les remèdes généraux et particuliers indiqués, autant que les circonstances et le tems l'auront permis: ils sont quelque fois si pressants qu'il n'y a plus lieu à aucune préparation.

L'appareil tant pour l'operation que pour le pansement est simple.

Pour l'operation on sera muni de plusieurs aiguilles courbes de trois pouces de longueur garnies d'un fil ciré à cinq à six bouts peu tordu, d'un ou deux scalpels pour faire la premiere incision et la separation des chairs d'avec l'os et d'un grand couteau droit de la longueur de six à sept pouces de tranchant pour ^{l'extirpation du membre et} achever la section du lambeau ^{de chair} qui doit recouvrir la playe. voyez planche ^{seconde} troisième fig. 1. 2. 3.

Pour le pansement on sera muni de plusieurs bandes et compresses, de charpie brute, de styptiques et d'emplâtre agglutinatif.



On préparera une table d'environ quatre pieds et demi de long sur deux de large que l'on garnira d'un petit matelas attaché et fixé par quelques tours de bandes.

Tout étant prêt on placera le malade sur cette table de manière qu'il repose sur le côté opposé à la Cuisse qu'on se propose d'amputer; le tronc seul sera appuyé sur la table. une chaise placée à propos soutiendra la Cuisse saine, tandis qu'un aide chirurgien, bien instruit du manuel de l'opération soutiendra celle qui est malade, pour agir suivant le besoin.

Ces dispositions faites le chirurgien qui doit opérer pourra rendre maître du sang, peut-être le juge à propos, comme on le verra par la ligature de l'artère Crurale. Elle doit être faite à la distance de trois ou quatre travers de doigts au-dessus de la Cuisse, pour ne pas lier cette artère au-dessus de son tronc, et laisser même une portion du tronc au-dessous des branches qu'elle fournit à sa sortie de l'aîne Crurale. on sent la raison de ces ménagements. on ne sentira pas moins la facilité qu'il y a de faire cette ligature si l'on fait attention que l'artère Crurale recouverte seulement des téguments depuis la sortie du bas ventre, se présente extérieurement et est très aisée à saisir. d'ailleurs dans les absès de cette partie, l'amas des humeurs pousse cette artère au dehors et la rend presque toute extérieure et facile à saisir et sensible aux yeux.

On saisit donc cette artère et on a soin de comprendre dans la ligature qu'on en fait une portion des chairs. on se sert pour cela d'une aiguille bien tranchante courbe, telle que celle qui est représentée sur la planche 3, garnie d'un fil de soie bords, doublé, ciré peu tordu et tel enfin qu'il offre au-dessus de surface aux parties musculaires, pour ne les pas couper en les comprimant et les lésant. quand on a enveloppé l'artère et la portion des chairs suffisante avec le fil, on le coupe pour dégager l'aiguille et on prend une des deux longueurs avec laquelle on fait un noeud solide, en mettant si l'on veut entre ces noeuds les téguments une petite compresse. la seconde longueur du fil reste, pour suppléer au défaut de la première si elle deviendrait inutile insuffisante, si elle se relâche par l'affaiblissement des parties qu'elle enveloppe.

La précaution de lier cette artère avant l'opération est non seulement superflue mais elle peut même entraîner des suites fâcheuses, comme nous le verrons dans le Chapitre suivant; ainsi je suis d'avis qu'on la néglige comme je l'ai fait.

Mais que cette ligature soit faite ou non, le Chirurgien qui doit opérer, prendra la situation qui lui sera la plus commode; car s'il doit opérer sur la Cuisse gauche, il se placera en face du malade. Si c'est sur la droite, il se placera derrière de manière qu'il puisse facilement diriger sa première incision de haut en bas. muni du Scalpel représente fig 1. planche 3 qu'il tiendra de la main droite et reconnoissant avec le doigt indicateur de la gauche le grand Trochanter, il plongera la pointe de ~~cet~~ instrument, un pouce au dessus de la partie moyenne et supérieure de cette apophyse; il continuera l'incision en droite ligne, sur le milieu de la partie latérale externe de la Cuisse, en suivant le fémur sur lequel portera toujours la pointe de l'instrument, et la prolongera jusqu'à vers le milieu de la longueur de la cuisse, ou il la terminera par une incision transversale.

Cette seconde incision s'étendra un peu obliquement de haut en bas, à quatre travers de doigt de chaque côté de la première; de manière qu'elle paroisse demi-circulaire, comme on le voit depuis D jusqu'en C de la figure tracée planche 4.

Par cette incision transversale et demi-circulaire le Chirurgien coupe, les muscle et aponeurose fascia lata le muscle Crural et le vaste externe. de là en remontant le long de l'os sans s'en éloigner, de peu de coupes quelque artère un peu considérable, il le dégagera à droite et à gauche de ses adhérences avec ces muscles qu'il détachera de leur origine, de même qu'une portion du fémur et du muscle épineux. en suivant toujours le fémur, il séparera avec le même instrument des adhérences des deux Trochanters, le reste des attaches des muscles fémur, obturateur, quadrijumieur et coupera en même temps la moitié supérieure de la Capsule articulaire si elle subsiste encore dans son entier.



Alors le femur n'étant plus appuyé que par le
Vaste interne, le psoas, l'illiaque, le pectiné et
le Crural; il est naturellement porté en dedans et
sur le bassin par l'action de ces muscles privés
de leurs antagonistes. La luxation de l'os est
préparée par cette position; Voici de quelle manière
elle se fera. L'aide chirurgien attentif à la
manœuvre rapprochera horizontalement la cuisse
du bassin et lui fera faire un angle avec le
tronc. il aura soin en même temps de tourner le
pied de dehors en dedans. à la faveur de ce double
mouvement, la tête du femur et son ligament
triangulaire, se présenteront postérieurement en bas
et hors de la Cavité Cotyloïde. il sera facile de
couper ce ligament et le Vaste de la Capsule articulaire
sans danger d'ouvrir l'artère Crurale.

Cela étant fait et le femur se trouvant à nu et
comme on le voit B.E. de la fig. tracée planche 4.^e on
achevera de le séparer avec le Crustouri les muscles qui
sont encore adhérents; on les écartera et les dégagera
de l'os comme on le voit C.D.F.F. de la même figure.
Auront que l'opérateur pourra se saisir de l'extrémité
supérieure du femur à nu (voyez la fig. tracée planche 5.^e)
il la prendra avec la main gauche, la tiendra et
placera horizontalement. Un couteau long et mince
(représenté fig. planche 3.) entre l'os et les chairs avec
lequel il achèvera de les séparer. pour cela il coupera
toutes les adhérences en portant le couteau de haut en
bas le long de cet os jusqu'à sa partie moyenne;
c'est à dire jusqu'à ce qu'il soit parvenu à l'incision
transversale; C'est là qu'il terminera l'extirpation
par un seul coup de couteau qui achèvera la section
du lambeau destiné à recouvrir la plaie.

Si la ligature des principaux vaisseaux cruraux n'a
pas été faite avant l'amputation, il est encore temps
de la faire. après la séparation du membre l'opérateur
se saisit du lambeau de chairs représenté planche 6.^e
A.A.B.B. il comprime avec le doigt de la main gauche
les artères Crurales 2. 3. de la même fig. l'aide
chirurgien lui présente une aiguille munie d'un fil

à ses bouts, doublé ciré pour faire la ligature. tandis qu'il y procéde de la maniere que nous avons dit. Cy devant, le même aide place une petite compresse entre le fil et le vaisseau. on fait ensuite le noeud et on le serre, comme il convient.

On appliquera ensuite exactement les lèvres du lambeau l'une contre l'autre pour former par leur réunion un moignon représenté planche 7.^e qui se terminera en pointe de cône. et il ne restera qu'une playe longitudinale de dix à douze travers de doigt plus demi travers de doigt ou environ de largeur et telle qu'on la voit D1. D2. D3. D4. de la même figure. un emplâtre agglutinatif disposé comme on voit B1. B2. B3. B4. de la même figure, maintiendra réunies les lèvres de la playe pour les faire Coller. il sera recouvert de compresses et soutenu par un bandage à deux globes appliqué selon l'art.

Cette opération ainsi faite heureusement, on en assurera le succès ultérieur par les saignées à proportion de la force des malades, par tous les autres moyens généraux et particuliers indiqués. il est évident que la mort des sujets peuples que nous l'avons pratiquée nous mêmes, ne prouve rien Contre la méthode ~~ici~~ contre l'opération qui ^{ont} eue tout tout le succès qu'on en pouvoit attendre. La suite malheureuse n'a dépendu que du mauvais état des Sujets dont nous n'avons pu disposer quand et comment il auroit convenu : mais lorsqu'on sera maître de choisir de tems pour operer et qu'on pourra faire précéder toutes les préparations requises l'amputation de la Cuisse à son articulation supérieure suivant notre méthode, et les suites pourront être également heureuses.

il faut Remarquer ici que l'opération sera beaucoup plus facile et le succès plus assuré, si un jour ou deux avant que d'y procéder, on a eu soin de faire ^{des} incisions longitudinales et transversales que nous avons d'abord décrites cy dessus, parce que 1.^o les chairs qui doivent former le lambeau se dégorgent, se dessèchent utilement. 2.^o parce que la fin de l'opération, deviendra plus prompte, l'irritation, la douleur seront moindres &c. 3.^o enfin, parce que lorsqu'il s'agira d'amputer le membre la playe formée par cette incision, ne fournissant point de sang, l'opérateur dirigera mieux et plus commodément les sections nécessaires pour faire le lambeau convenable et facile à se réunir.



Chapitre IV.

Reflexions sur les accidens qui peuvent
s'opposer au succès de l'amputation de la
Cuire, sur les moyens de les prévenir et
sur les opinions qui ont empêché jusqu'à
nos jours que les praticiens n'eussent
recours à cette opération.

Après avoir présenté notre méthode de faire l'amputation
de la Cuire à son articulation Supérieure, convaincus
que par le moyen cette opération, on peut conserver la
vie à un grand nombre de Citoyens qu'on abandonne
aux seules blessures de la nature, il ne nous reste
qu'à inviter les praticiens à y recourir avec confiance
dans les cas que nous avons indiqués. Pour ne laisser
aucun prétexte raisonnable, à ceux que la timidité
pourrait encore tenir dans l'inaction, nous allons
rechercher les raisons, qui ont pu donner constamment
et dans tous les cas de l'éloignement pour cette opération
aux chirurgiens anciens et modernes et nous tâcherons
de montrer le peu de fondement de ces raisons.

Celles qu'on a pu alléguer et les objections qu'on a formées
contre cette opération, se réduisent à peu près à ce qui
suit; on a opposé.

- 1^o La difficulté de désarticuler le fémur.
- 2^o Le danger d'une hémorragie mortelle.
- 3^o La grandeur de la plaie qu'il reste à cicatriser.
- 4^o Le danger que le malade ne succombe pendant l'opération
à la violence des douleurs, aux convulsions.
- 5^o Le danger de la ligature du nerf crural.
- 6^o Le danger d'une fistule habituelle et incurable dans la
partie par le panchement de la synovie.
- 7^o La lésion du nerf sciatique.
- 8^o L'incertitude du tems le plus convenable pour faire l'opération.
- 9^o La carie établie sur la face interne de la cavité cotyloïde
qui rendrait l'opération inutile et empêcherait la cicatrisation.
- 10^o Le mauvais état et le dépauement de la plupart des
sujets qui seroient jugés dans le cas de subir l'opération
qui ne pourroient leur permettre de survivre à cette
cruelle épreuve.

Toutes Ces objections que le défaut d'expérience, la pusillanimité et la nouveauté de l'opération ont fait naître, peuvent effrayer de jeunes praticiens; mais elles n'en imposeront pas à ceux qui sont versés dans l'art d'opérer. C'est en faveur des premiers que nous allons tâcher de les réfuter.

I.^o Quant à la difficulté de désarticuler le femur. Cette objection est tirée 1.^o de la profondeur de la Cavité Cotiloïde, dans laquelle est reçue l'extrémité bien assujétie, environ la moitié du femur, et de la force du tissu de la Capsule et du ligament triangulaire très peu susceptibles d'étension; ce qui semble devoir rendre la luxation du femur difficile. 2.^o de la grande élasticité de ces parties qui paroit devoir donner lieu à des accidens terribles lorsque leurs fibres sont distendues à outrance.

À cela nous répondrons 1.^o que dans le plus grand nombre des cas qui exigent l'opération, la capsule et les ligaments sont presque toujours détruits, en tout ou en partie et que souvent l'os se trouve déjà désarticulé.

Cela a surtout lieu lorsque la maladie vient de Cause interne, parce que les progrès en sont lents. le pus qui n'est jamais de bonne qualité dans les articulations, par le long séjour qu'il y fait, avant que de se manifester et avant qu'on lui ait donné issue acquiert encore un degré d'acrimonie, qu'il rend capable de corroder toutes les parties dépendantes de l'articulation; de sorte que dans ces occasions qui sont fréquentes, l'opération est bien avancée par la nature.

Si cependant la capsule et les ligaments ne sont pas détruits. Comme il peut arriver dans les maladies du corps de l'os dans les fractures, Contusions, coups de feu &c. qui sans interrompre l'articulation, exigent cependant l'opération dont il s'agit la manière de désarticuler le femur que nous allons proposer est prompte et facile. l'opérateur comme nous l'avons dit cy devant, ouvre la moitié de la Capsule avec un couteau aigu et tranchant. L'aide chirurgien qui soutient l'extrémité l'approche du bassin en tournant le pied en dedans. les muscles qu'il reste à couper pour lors, concourent à la manœuvre, par le moyen de laquelle la tête de l'os déplacée paroît saillante en dehors et offre le ligament qu'il est aisé de couper; après quoi la luxation est complète et un seul coup de couteau, emporte le reste de la Capsule et le membre.



2.^o que dans quelques cas où il faut produire la
Lésion ou l'écarter, les parties adjacentes sont
tellement affaiblies, altérées, ramollies, détendues, que leur
Vibratilité et leur sensibilité sont absolument détruite,
ou tellement affaiblies que l'opérateur ne trouve plus de
difficulté ni de danger à cet égard.

II.^o Le Danger de l'hémorragie. il paroît d'autant plus
réel qu'on coupe dans cette opération, plusieurs artères
surtout l'artère crurale, dont le diamètre est considérable
et qui ne peut être suffisamment et à propos comprimée
par aucun tourniquet ni bandage. mais cette objection
est détruite par la manière dont nous avons procédé.
elle consiste comme on a vu à épargner d'abord les gros
vaisseaux et à ne faire la section qu'en terminant
l'opération. on s'en rend maître alors et on prévient
aisément l'hémorragie. Cette méthode nous a paru à
tous égards préférable à celle de faire la ligature de
ces vaisseaux avant l'opération, que nous avons suivie
quelquefois en opérant sur le cadavre.

Dans ces cas la ligature de l'artère et de la veine
crurales que j'avois d'abord pratiquée s'est trouvée si
solide qu'une injection poussée avec toute la force
d'un aide chirurgien, par le moyen d'un piston
et d'un tubeau adapté au tronc de l'aorte inférieure,
au dessus de sa bifurcation, a été totalement interceptée
et qu'il n'en a pas passé une goutte au delà de la ligature.
en la pratiquant ainsi sur le vivant avant l'opération
on feroit beaucoup souffrir et sans nécessité le malade
on intercepteroit le cours du sang dans les muscles qui
doivent former le lambeau du moignon; on les priveroit
conséquemment de nourriture et de vie, parce que
la plupart des vaisseaux qui se distribuent dans ces
muscles, se trouvent ^{voient} prendre naissance au dessous de
la ligature. C'est pour prévenir cet inconvénient que
lorsque j'ai pratiqué l'amputation sur le vivant, j'en ai
fait cette ligature comme il est dit ci devant
qu'après la section totale du membre; et dans tous
ces cas les malades ont moins perdu de sang qu'il
n'y en a de repandu dans les amputations circulaires.

Au reste en ne se servant point d'instrument comme
je l'ai prescrit dans les diverses incisions longitudinales
qu'il faut faire pour le dégager des chairs on ne court
pas le risque d'ouvrir aucun vaisseau un peu
considérable; Cependant quoiqu'il importe au succès de

Cette operation comme de toute, les autres, qu'il se sauve une certaine quantité de sang, si l'ouverture de quelque petite artere donne de l'inquiétude, un aide chirurgien peut la comprimer avec les doigts et empêcher la perte du sang jusqu'à la fin de l'operation. D'ailleurs l'expérience m'a appris comme on le voit par la V.^e et la VI.^e observation rapportées cy devant qu'il s'en perdoit très peu dans cette operation et qu'on pouvoit le menager à sa volonté. L'artere Crurale étant l'aderniere chose que l'on coupe en achevant l'operation, l'opérateur la fait aussitôt et la comprime avec les deux premiers doigts de la main gauche tandis qu'il passe l'aiguille avec la main droite pour envelopper le vaisseau et en faire la ligature.

On dira peut-être que l'hémorragie des gros vaisseaux dont nous nous occupons et que nous cherchons à prévenir, n'est pas la seule à craindre. que les arteres qui se distribuent à la capsule et aux muscles de l'ambon peuvent se dilater et produire des hémorragies dangereuses. Ce Cas paroit possible: mais l'expérience ne m'a point montré ce danger. L'artere capsulaire qui n'est qu'une branche de la Sciatique et quelques ramifications musculaires sont de peu de consequence. j'ai même observé que lorsqu'il y avoit eu des abscesses, soit dans l'os soit dans l'articulation, ou que ces parties avoient été engorgées à la suite des Contusions piqueuses, et playes d'armes à feu, les vaisseaux arteriels qui avoient été affoiblis, relachés, privés de leur ressort ou comprimés par les tumeurs, par l'engorgement s'étoient en parties oblitérés et étoient devenus peu propres à faire craindre l'hémorragie.

il est évident d'ailleurs que dans tous les cas d'abscesses dans la Cavité Cotiloïde, après un *spina ventosa* et semblables accidens, les malades sont extrêmement affoiblis que le mouvement Circulaire des *Synoviales* est en général est fort Nalenti, que le Sang coule encore plus lentement dans la partie affectée; que Consequemment il n'est pas bien difficile d'arrêter ou de prévenir l'hémorragie et qu'on a besoin de moins de precautions. il se présente à la vérité des occasions dans la pratique qui en exigent davantage



ce sont par exemple une chute, un coup de feu &c. qui auroient fracturé le ~~os~~ fémur dans la partie supérieure, altéré l'articulation et ouvert la Capsule dans un jeune homme fort vigoureux sanguin, chez qui l'action des artères et des muscles n'a encore rien perdu de sa force. dans ces cas qui ~~exigent~~ demandent des attentions et des précautions particulières, c'est au praticien prudent à prévoir et à estimer les dangers et à les prévenir par les moyens convenables.

III. La troisième objection n'en paraît moins précieuse, C'est de la grandeur de la plaie qui reste après l'opération dont il s'agit ici. il paroît d'abord qu'on ne peut amputer un membre d'un volume aussi considérable que la cuisse à son articulation supérieure, sans laisser une plaie d'une très grande étendue et on conclut de là que la suppuration doit être si abondante, si longue qu'elle ne peut manquer d'épuiser absolument les forces du malade, en très peu de temps et de le faire succomber à cet épuisement avant qu'on puisse obtenir une bonne et complète cicatrice qui semble ~~devoir~~ devoir être longtemps retardée ou impossible.

il est facile de détruire cette fautive supposition et la conséquence qu'on en tire: il suffit pour cela de se rappeler la méthode que nous avons prescrite de jeter les yeux sur la planche VII et de remarquer 1.^o qu'après l'extirpation de la Cuisse les chairs destinées à former le lambeau, ayant perdu une certaine quantité de sang dans l'opération s'affaissent promptement, perdent beaucoup de leur volume et que la grandeur naturelle de la plaie est diminuée par là.

2.^o que les muscles coupés à leur insertion mobile se retirent naturellement vers leurs attaches fixes et que l'effet de cette rétraction ou de ce raccourcissement est tel qu'en moins de six heures la plaie est déjà diminuée au moins d'un tiers de sa longueur.

3.^o qu'en terminant l'opération de la manière que nous l'avons prescrite dans le chapitre précédent.

27.

~~on rapproche~~ ^{rapprocher} promptement les parties divisées pour les faire
faire recoller et on applique exactement l'une contre
l'autre les lèvres du lambeau des chairs qui se
reunissent bientôt de manière qu'il ne reste plus
qu'une plaie superficielle entre les lèvres des
teguments d'environ un travers de doigt de largeur
sur dix à douze de longueur tout au plus dans un
adulte même à qui je suppose de l'embonpoint voyez
la planche VII. D1. D2. D3. D4.

On voit clairement par ce que nous venons de dire
1^o que l'étendue de la plaie qui reste à decouvert
après l'amputation de la Cuisse suivant notre méthode
est beaucoup moindre que dans les amputations
circulaires ou dans celle qui se fait à deux lambeaux
2^o que la Suppuration doit être proportionnellement
moins abondante, moins longue que dans celles-ci et
conséquemment le danger moindre, de voir succomber
les malades à l'épuisement de leurs forces, toutes choses
étant égales d'ailleurs pour l'habitude du corps, la
Constitution et l'état actuel des Sujets.

On voit dis-je que c'est sans raison que jusqu'ici on
a éloigné et redouté l'amputation de la Cuisse à
son articulation supérieure et qu'elle ne présente
rien de plus défavorable que les autres
opérations accablées on en sera encore mieux
convaincu si on considère 1^o qu'une plaie longitudinale
alinea #1^o = et suivant la direction des fibres musculaires, telle que
celle que nous avons décrite, qui ne se trouve bridée
ni resserrée par aucune membrane, aucune aponeurose
est bien plus disposée à une prompte et complète
réunion que les plaies transversales 2^o que c'est un
alinea #2^o très grand avantage dont on ne peut user pour les
autres opérations, que de n'être pas obligé de faire
l'amputation de la Cuisse tout d'un coup et de pouvoir
au contraire la faire comme en détail et en plusieurs
tems. Les cas pour lesquels on est obligé de recourir à
cette opération, ont déjà exigé quelque fois avant
qu'on y procède diverses incisions et préparations
qui la favorisent; les chairs les ligaments la Capsule
articulaire, les membranes sont souvent en tout ou en
partie détruits par des abscesses et autres accidents qui
ont précédé l'opération. Se trouve dans tous ces cas
commencée et bien avancée. nous avons de plus



Conseiller, pour la rendre plus prompte, plus commode, moins douloureuse, de faire les incisions longitudinales et transversales nécessaires, pour mettre à nud l'os et former le lambeau, un jour ou deux avant l'extirpation du membre. avec toutes ces précautions et préparations il est constant qu'on a moins d'accidents à craindre dans cette opération que dans tous les autres cas, où il y a des os à scier et où on est contraint d'amputer les membres tout-à-coup sans avoir fait précédemment aucune préparation.

3°. que l'objection relative à l'épuisement ou on suppose déjà pour l'ordinaire les malades contraints de subir l'extirpation de la Cuire, se résout toute en faveur de cette opération; parceque chez les Sujets affaiblis, exténués, amaigris, par quelque accès de fièvre, par les douleurs, la diète qui ont précédé la perte de sang est moindre dans une opération; la supuration est légère douce et sans accès de fièvre vebements, au lieu que les Sujets forts et vigoureux, plethoriques, ceux qui sont de l'embarras sont plus exposés aux hémorragies mortelles à des inflammations, à des fontes d'humeurs à des supurations copieuses, d'une mauvaise qualité et à des fièvres violentes aux quelles il est dangereux qu'ils ne succombent.

4°. Que l'extrémité du tronc des vaisseaux liés dans l'opération dont il s'agit, offrant une résistance à la colonne du sang qui y aborde, ce sang est obligé de se frayer une route dans les vaisseaux capillaires qui répondent à ces troncs; que les légères secousses, les oscillations que ces petits tuyaux font sans cesse et à propos dans les chairs divisées y entretiennent la vie et l'action nécessaire pour le succès ultérieur de l'opération et deviennent ainsi la cause des louables supurations préparantes et regenerantes qui amènent la plaie à une bonne Cicatrice.

IV°. La crainte que le malade ne succombe à la violence des douleurs qu'on suppose inséparables de l'amputation de la Cuire, forme la quatrième objection que j'ai à détruire.

Il paroît effectivement d'abord qu'il est impossible de faire l'amputation d'une partie aussi considérable

Sans occasionner des douleurs extrêmes; mais il n'est pas moins constant que l'amputation de la Cuisse à deux lambeaux et toutes les opérations circulaires sont en général plus cruelles et plus douloureuses; car dans celles-ci on a à scier des os; on ne peut se dispenser de déchirer les périostes internes et externes que l'expérience a constamment démontré très sensibles, contre l'opinion de M. de Haller; et quelques précautions que l'on prenne, la scie ne manque jamais de produire dans les chairs et dans les membranes quelques dilacerations dont les suites sont toujours à redouter.

Qu'encontre l'amputation de la Cuisse à un seul lambeau, suivant la méthode que nous avons décrite n'a rien d'aussi cruel et d'aussi dangereux. on n'a souvent qu'à achever avec un instrument fort tranchant la section des parties molles, déjà lentement exulcérées, peu sensibles, en partie détruites et souvent gangrenées. Lorsque le plus grand nombre de ces parties subsistent dans leur entier et qu'elles n'ont pas été rongées détruites par la cause extérieure qui y a produit le désordre auquel il s'agit de remédier, ou par le pus et les fèces ~~accumulés~~ accumulés, acres, depravés dont ces parties sont abreuvées; elles se trouvent tendues, relâchées, amollies, stupéfiées et comme privées de sentiment et de vie, par les accidents qui ont précédé, par l'altération qu'elles ont subi de la part de ces fèces ~~depravées~~ corrompus en stagnation, par la section des vaisseaux sanguins et des nerfs; de sorte que dans toutes ces circonstances l'irritabilité et la sensibilité des parties ligamenteuses, tendineuses aponeurotiques, sont détruites ou tellement affaiblies qu'on peut sans danger et sans occasionner des douleurs excessives, faire ou achever les sections nécessaires pour amputer le membre de la manière que nous avons indiquée.



Quand on supposerait même que cette opération n'a rien de moins de favorable, pour les douleurs, le volume du membre à extirper et pour l'étendue de la plaie, que les opérations circulaires à deux lambeaux unites celle ne cédera pas à celles-ci pour la durée; car un artiste un peu habile et exercé, n'emploiera jamais plus de trois minutes pour la faire. la brièveté de

de ce tems en bien propre à affoiblir l'idée qu'on s'en formée de la cruauté et des dangers de cette opération. il est en effet trop court pour qu'on puisse raisonnablement craindre que les malades ne succombent à la violence des douleurs qu'elles qu'on les suppose.

V.^o On oppose ici le danger de la ligature du nerf crural, en liant l'artère crurale, des tiraillements des spasmes, des convulsions que pourroit causer cette ligature.

Ces accidens étoient réellement à redouter; ils mettoient en danger évident la vie des malades et pareroient hautement contre l'opération et la ligature, s'ils en étoient nécessairement l'effet. Si l'opérateur ne pouvoit les éviter qu'en séparant le nerf de l'artère, ce qui rendroit l'opération plus longue et plus dangereuse. mais l'expérience a appris aux praticiens qu'il n'y avoit qu'à placer une petite compresse sous la ligature, pour se mettre à l'abri de ces inconveniens et de ces dangers; nous pouvons assurer qu'en notre particulier nous les avons constamment prévenus avec succès, par cette méthode.

VI.^o Le danger d'une fistule habituelle et incurable dans la partie, par le panchement de la synovie forme le sujet de la sixième objection.

Elle est fondée sur un faux principe. on presume que la synovie qui se trouve dans l'état naturel et qu'on remarque dans la cavité cotiloïde après la section du membre continue à se séparer en même quantité et à fluer dans cette cavité; et que n'y ayant plus d'usage et n'étant plus pompée comme auparavant elle doit s'épancher dans l'interstice des muscles rapprochés, s'opposer à leur reunion complète et produire une fistule incurable en cherchant ainsi une issue.

D'abord il est constant que la synovie ne peut continuer à se séparer et à couler dans la cavité cotiloïde après l'amputation, en même quantité qu'auparavant. Le peu de cette humeur qui flue encore pendant quelques jours après l'opération, se mêle au pus qui decoule, par les bords de la plaie et la source en est bientôt tarie.

1.^o parce que tous les organes destinés à la sécretion

et à l'expiration de la sinovie ont été détruits ou
nécessairement très altérés par l'opération.

2^o parce que quand on suppose qu'une partie de
ces organes restent encore entiers et capables de faire
leurs fonctions ils deviendroient bientôt inutiles; tous
les tuyaux sécrétoires et excrétoires de la sinovie enor-
substantiels ne tarderoient pas à oblitérer. En effet comme il
est constant que l'emploi de la sinovie, les mouvements
et frottements de la tête du femur dans la cavité
cotiloïde, sans l'état naturel; la stimulation qui en
est une suite, sont absolument nécessaires, pour
que la sécrétion et l'afflux de cette humeur dans la
cavité aient lieu, qu'ils en sont même les causes
déterminantes, dès que ces causes ne subsistent plus
cette sécrétion et cet afflux doivent nécessairement
être abolis.

Ouvrte on a fait heureusement jusqu'ici, plusieurs
fois, l'extirpation de divers membres à leurs articulations
sans que l'accident dont il s'agit ici ait eu lieu et
qu'il soit jamais resté de fistule. Pourquoi auroit-on
particulièrement à appréhender cet inconvénient
de l'extirpation de la cuisse à son articulation supérieure?
je puis citer un fait qui sert à prouver que l'issue
en est aussi heureuse que celle des autres amputations
je n'ai que des preuves rationnelles et d'analogie
sur ce sujet. Jusqu'en 1764 que me trouvant à
Grenoble le 6 Janvier, je me rendis chez le s^r Chabert
maître apothicaire de cette ville avec M. de S^t Bonnet
Docteur en Médecine et m^r en Chirurgie et M^r de
Chanoine et Joubert aussi chirurgiens de la même
ville, pour examiner le nommé Claude Soliman
de Lau en Jarnage âgé de 26 ans, qui ayant
subi l'amputation de la ^{droite} cuisse à son articulation
supérieure, dans son bas âge, se trouvoit
parfaitement guéri. nous remarquâmes une
depression des chairs rapprochées et consolidées, qui
marquoit l'enfoncement de la cavité cotiloïde; que
la cicatrice étoit parfaitement solide; que le
lambeau des chairs qui forme le moignon excédoit



Le Trois d'environ cinq à six pouces, et étoit devenu souple, flexible et comme fleuri. Ce jeune homme jouissoit d'une bonne santé et grandoit à mesure librement par le moyen d'une ^{aide d'autre} ~~potence~~ qui soutenoit laisselle. Du côté de la Cuire amputée.

VII. Le danger de blesser le nerf Sciatique est l'objet d'une autre objection formée contre l'amputation de la Cuire. il est certain que le nerf Sciatique, blesé irrité et en partie détruit par l'acrimonie du pus qui le corrode dans les cas d'abcès ou par un instrument tranchant et par quelque autre cause extérieure que ce soit, entraîne des accidents funestes, comme les convulsions, la paralysie du Rectum, de la Vessie et la mort même; on fait aussi que la Section totale de tout nerf irrité et en partie détruit fait cesser le cours des accidents occasionnés par la simple lésion.

Mais rien n'est plus facile que d'obvier à tous ces accidents et de conserver intact le nerf Sciatique, en pratiquant l'amputation de la manière que nous l'avons proposée. on ne court aucun risque de blesser ou d'irriter ce nerf lorsque le fémur a été séparé par des abcès; mais lorsque l'os a été fracturé et dans tous les cas où on a à faire la luxation de cet os, il faut un peu plus de soins pour épargner ce nerf. nous avons dit à ce sujet (Chap. III) qu'un aide chirurgien instruit, contribuerait au succès de l'opération en tournant à propos l'écuyer du membre qui doit être amputé, de dehors en dedans; parceque par ce mouvement il fournit à l'opérateur un moyen commode de ^{se détacher} ~~separer~~ les muscles qui s'implantent aux tubérosités du Trochantère sans blesser ni atteindre le nerf Sciatique, qui descend entre la tubérosité de l'os ischion et le grand Trochantère et s'étend le long de la partie postérieure et interne du fémur, entre le muscle Biceps et le demi-nerveux. C'est seulement en faisant la section de ces muscles vers le milieu de la longueur de cet os pour achever l'opération qu'on coupera le nerf, comme nous l'avons dit.

VIII. La difficulté de déterminer le ^{le} temps le plus convenable pour faire cette opération a été jusqu'à ce jour un des ~~plus~~ plus grands obstacles qu'elle ait rencontrés. Les praticiens craignant que ce temps étant anticipé ~~la~~ l'opération ne fût fatale, ou qu'étant trop retardé elle ne devint inutile, sont restés dans l'inaction: mais ces obstacles n'ont point de l'énergie de notre objet. La difficulté du choix du temps qui varie suivant les circonstances comme dans toutes les autres opérations n'emporte point un sujet de proscription d'une ressource très salutaire en elle-même. tout ce qu'on en peut conclure c'est que cette ressource ne devant être employée qu'avec prudence et discernement pour être fructueuse, il convient qu'il n'y ait que des praticiens habiles, prudents et déliés qui s'en servent.

Ce que nous avons dit, Chap. I et II. sur les divers cas qui exigent l'amputation de la cuisse à son articulation supérieure, sur les circonstances qui les accompagnent suffira à un chirurgien expérimenté pour déterminer le temps le plus convenable pour cette opération. au reste quand les raisons que nous avons proposées ne paroîtroient pas satisfaire à tous les doutes, il n'en sera pas moins constant que cette opération est admissible, puisqu'elle peut être pratiquée avec succès et que c'est un moyen de conserver la vie à plusieurs citoyens.

IX. On oppose encore l'altération de la surface interne de la cavité cotiloïde ^{parfois} qui ~~devient~~ ^{peut} quelquefois entraîner nécessairement la perte de ^{ce} sujet et abîmeroit au moins dans ces cas l'inutilité de l'opération.

Il est vrai que la ^{surface de la} cavité cotiloïde peut être cancrée et altérée, par le principe ou les suites de la maladie que l'on a à combattre ~~et~~ à détruire, ou par le feu qui a servi à l'opération; mais outre qu'il est aisé de prévenir ce dernier cas, on ^{le plus} souvent apporte de remèdes à une altération dépendante de causes antérieures, en appliquant, immédiatement après l'opération les topiques convenables. on retarderoit à la vérité par là la perfection de la cicatrice, mais on ne l'empêcheroit pas absolument.



X^o. On objecte enfin contre l'amputation de la Cuire à son articulation Supérieure, le mauvais état en général des malades qu'on croit devoir soumettre à cette opération et l'épuisement où ils sont déjà réduits qui ne pourroient le plus souvent leur permettre d'y survivre.

Il est vrai que l'amputation de la cuire peut être tentée inutilement dans des Sujets épuisés par les douleurs, les insomnies, la fièvre et chez qui le marasme, la fièvre hectique se font déjà apercevoir; mais cet état d'espérance n'est pas celui qui se remontre le plus fréquemment dans la pratique. Dans tous les cas c'est au praticien Sage et prudent à considérer les ressources qui se présentent du côté de l'âge, des forces et du tempérament peuvent faire espérer quelque succès de l'opération, parcequ'il ne convient jamais de la pratiquer lorsqu'elle jugée absolument infructueuse, pour prévenir le blâme d'avoir avancé la mort d'un malheureux ou de lui avoir causé sans fruit de nouvelles douleurs.

Quoiqu'il en soit certain que l'épuisement et l'affoiblissement qu'on peut supposer dans le plus grand nombre des Sujets bien constitués, pour lesquels l'opération se ja jugée l'unique ressource, loin de nuire, préparent au contraire et assurent une heureuse issue; car les malades affaiblis sont moins susceptibles des grandes irritations, des violentes douleurs, des hémorragies dangereuses et conséquemment des accidents qui en sont les suites et qui sont les plus à redouter.

Il est évident par tout ce que nous avons dit et devant, par les réponses que nous avons faites aux principales objections qu'on a formé contre l'amputation de la cuire que cette opération n'a rien d'aussi cruel, d'aussi dangereux et d'aussi difficile qu'on se le étoit d'abord persuadé.

Non seulement elle n'a rien de plus de favorable que les autres opérations accréditées, mais elle a au contraire des avantages réels sur les opérations

à deux lambeaux et sur celles où il y a à ficher des
os. nous avons vu effectivement

- os. nous avons vu effectivement
- 1.^o que l'étendue de la plaie après l'amputation de la cuisse à son articulation de la manière que nous l'avons décrite, étoit moindre que dans les opérations circulaires.
 - 2.^o que la direction de cette même plaie suivant la longueur des fibres étoit plus favorable pour la réunion que les plaies transversales.
 - 3.^o que les douleurs étoient peut-être moins vives, mais certainement plus supportables, par la précaution de faire en deux tems l'opération et par la brièveté de celui dans lequel elle faisoit.
 - 4.^o qu'on n'étoit point exposé à faire des déchiremens, dont les suites sont toujours fâcheuses, comme dans les cas où on emploie la scie.
 - 5.^o qu'on détruisoit absolument le principe ~~de~~ principes des maladies qui avoient leur siège dans la tête et dans le corps du femur ^{ou dans les os longs, nourriciers qui se distribuent dans tout le corps}, d'où il s'en suit qu'on ne perdoit pas le même avantage dans toutes les autres opérations ou il reste une portion de los vicieux

Malgré les avantages que nous reconnoissons dans l'amputation de la cuisse suivant la méthode que nous avons proposée, sur la plupart des grandes opérations chirurgicales, malgré la facilité de la faire et d'en assurer le succès, on ne peut se flatter de réunir toujours; car quelle est l'opération dont les suites répondent constamment à la méthode la mieux instituée, aux mesures les mieux prises, et les plus étudiées et qui ne trompe quelque fois les espérances les plus légitimes et les mieux fondées.

Quoiqu'il en soit les accidens qui pourront troubler ces esperances et faire manquer la cure radicale dans cette operation, n'appartiendront pas à la méthode ni à la nature de l'opération, ni à celle des parties interencées, mais ils dépendront:

- 1.° plus ou moins de l'épuisement causé par la ~~maladie~~ ^{et des accidents}
- 2.° de la nature de cette même maladie ~~et des accidents~~ ^{et des accidents} quelle aura entraîné.
- 3.° de la Constitution particulière du malade, de l'état actuel des Solides et des fluides, de l'âge &c.

4.^o de la saison, de la température particulière de l'air, de ses variations plus ou moins subites plus ou moins favorables ou défavorables.

5.^o du lieu particulier de ce même air, mal renouvelé infecté et chargé d'exhalaisons putrides et cadavereuses tel que celui des grands hôpitaux où se trouveroit le malade.

6.^o des remèdes négligés, contraires ou mal administrés et du régime mal observé.

La première et la seconde de ces causes sont les plus funestes, je veux dire la longue durée ^{relativement} de la maladie et les accidents graves dont elle aura été accompagnée. en effet les viscères et les organes destinés aux fonctions vitales et ~~naturelles~~ naturelles souffrent une altération considérable, par la continuité des douleurs, de la fièvre, des insomnies, par les convulsions les abondantes suppurations, l'hémorragie &c. si tous ou la plupart de ces accidents sont portés à un certain point et subsistent longtems, toutes les fonctions s'affoiblissent, les solides perdent leur ressort, les fluides se décomposent se dépravent sensiblement, l'attonie devient enfin universelle, le sang appauvri tombe en dissolution et il ne reste point ou si peu de ressources dans la nature que l'art ne peut qu'être ^{et infructueux} inutile dans ces cas là.

il ne faut donc pas s'étonner si dans des circonstances semblables qu'on ne peut toujours apprécier exactement et au vrai, l'opération proposée n'a pas une issue aussi heureuse qu'on peut s'en promettre dans le plus grand nombre des cas. mais il vaut mieux couvrir le risque de manquer le but qu'on se propose dans quelques sujets désespérés, que de s'interdire absolument un secours qui peut souvent devenir ^{salutaire} ~~fructueux~~ et conserver une infinité de sujets néanmoins dévoués à la mort par leur état.

La timidité et une fausse prévention qui ont tenu jusqu'ici les praticiens dans l'inaction, sur une ressource que l'humanité reclame cederont enfin à la force des raisons que nous avons développées. en effet comme dit Celse, l'art de guérir ne consiste point dans

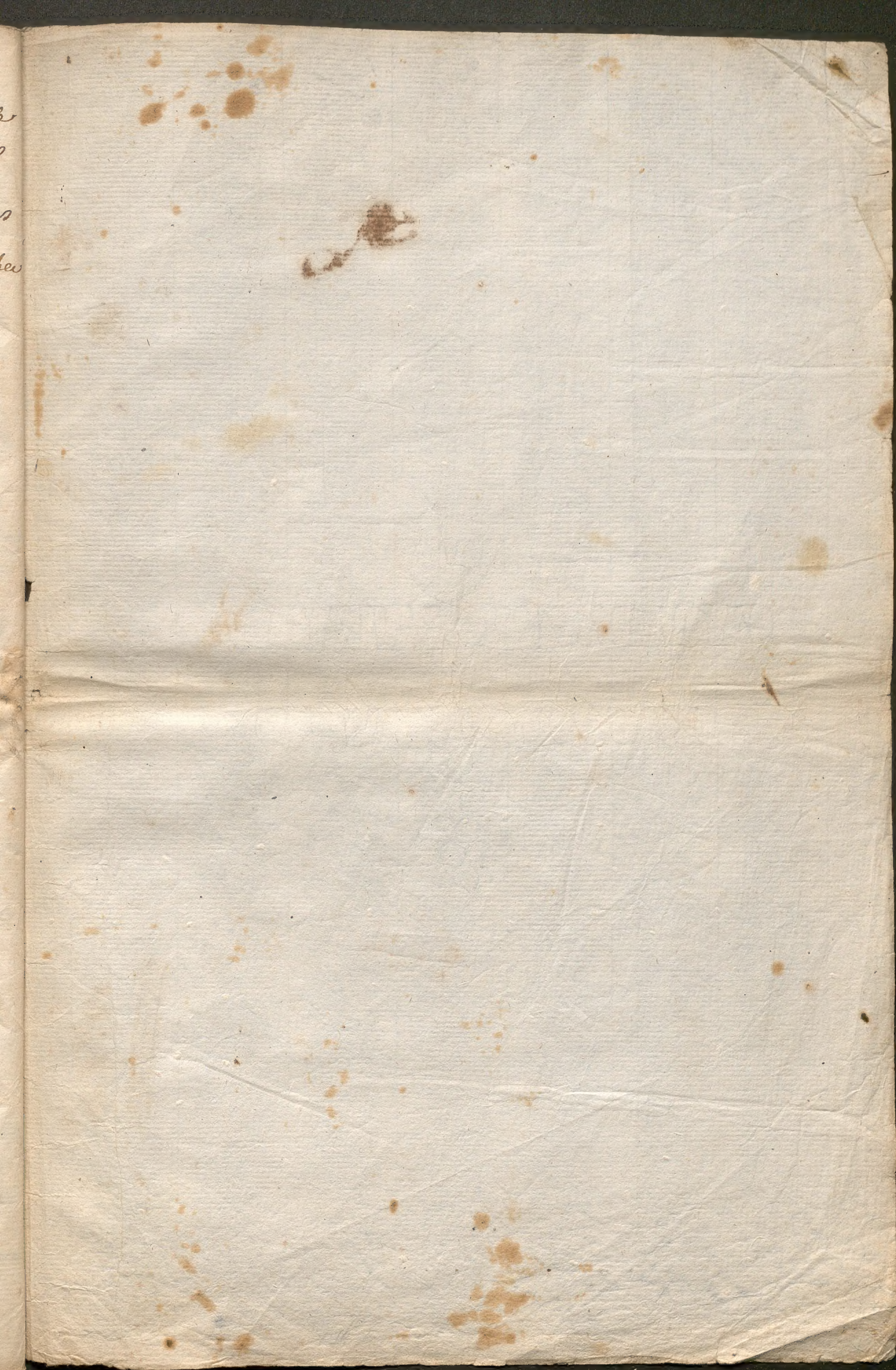
une speculation oisive; C'est suivant ce principe que le même auteur justifie Hérophile d'avoir fait des essais sur des Criminels vivants, dans des cas qui avoient encore besoin d'être éclaircis et vérifiés pour l'art.

il seroit à souhaiter qu'on négligeât moins, encore aujourd'hui de recourir à cet expédient, si conforme au bien de la Société, à l'esprit philosophique et d'observation de ce siècle, qui porte la lumière dans toutes les parties des arts. les secours en tout genre sont si multipliés, que les tentatives deviennent moins hasardeuses et promettent plus de succès, qu'on ne pouvoit en espérer dans des tems d'ignorance. que ne doit-on pas tenter lorsqu'on a tout à attendre d'un zèle actif et courageux pour l'avancement des arts dans un siècle éclairé, ~~de même~~ comme rien ne s'oppose davantage à leurs progrès que la timide oisiveté?

si du milieu des ténèbres il ne s'étoit pas élevé de tems en tems quelques hommes entreprenants dont le courage les affranchiroit de la foiblesse commune connoitroit-on un grand nombre d'opérations tentées et pratiquées jusqu'à ce jour à l'avantage de l'humanité et à la gloire de l'art? quelle fermeté et quelle hardiesse ne fallut-il pas aux premiers praticiens qui osèrent ouvrir les os du Crâne et porter leurs mains salutaires dans l'intérieur du cerveau, en emporter quelquefois des portions considérables? percer la poitrine, ouvrir le ventre et aller attaquer des abcès dans le foye, chercher des pierres dans la vésicule du fiel ou dans la vésie urinaire, arracher un enfant du ventre de sa mère par le flanc, extirper une grande portion des intestins de l'épiploon du mesentère &c. mais ce qui est encore plus favorable à notre objet, n'a-t-on pas osé extirper des membres dans toutes les articulations excepté à l'articulation supérieure du femur? le succès n'a-t-il pas été mille fois confirmé? pourquoi seroit-il encore aujourd'hui de pratiquer cette dernière opération puis que l'expérience et le raisonnement



l'ont démontrée aussi facile, aussi praticable
que les autres; puisqu'elle peut être faite avec sûreté
sans danger; puisqu'enfin quelque effrayante et
extrême que paraisse cette opération on ne doit pas
la négliger dans des maux extrêmes où elle
devient l'unique ressource pour ~~éviter~~ arracher
des citoyens à une mort certaine.



n. 56.